

IL TERMALISMO TERAPEUTICO E I
SERVIZI SANITARI NAZIONALI.
UNA ANALISI COMPARATA DELLE
LEGISLAZIONI NEI PAESI MEMBRI
DELL'UNIONE EUROPEA

Dr. Alceste Santuari (Ph.D. Law – Cantab)

Facoltà di Giurisprudenza - Università di Trento

santuari@jus.unitn.it

OBIETTIVO

ANALIZZARE LA POSIZIONE ASSUNTA
DALLE ISTITUZIONI EUROPEE
(COMMISSIONE E CORTE EUROPEA
DI GIUSTIZIA) IN MATERIA DI
SISTEMI SANITARI

E

LE NORME DI ALCUNI STATI MEMBRI
SULLE CURE TERMALI



IPOSTESI DI LAVORO

FORTI LEGAMI TRA TERME,

SANITA'

E TURISMO



IL CONTESTO A LIVELLO EUROPEO

- EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI “CURA”
 - CRESCENTE DOMANDA DI BENESSERE (WELL BEING)
 - *HEALTH TOURISM*: MOBILITA' DEI CITTADINI-PAZIENTI



- COMPETENZA DEI SINGOLI STATI IN MATERIA DI SANITA' PUBBLICA
- ESIGENZA DI COORDINAMENTO UE
 - LIBERTA' DI MOVIMENTO DEI CITTADINI-PAZIENTI
 - IMPORTANZA DELLE SENTENZE CORTE GIUSTIZIA
 - PROPOSTA DI DIRETTIVA SUI SERVIZI NEL MERCATO INTERNO



RIFORME DEGLI ANNI '90

- passaggio da un sistema centralizzato di regolazione della domanda e dell'offerta di prestazioni sanitarie ad un sistema basato sulla contrattazione
- introduzione di meccanismi di concorrenza amministrata tra le strutture erogatrici
- valorizzazione della libertà di scelta tra strutture erogatrici alternative da parte di medici e assistiti
- cambiamento nella struttura dell'offerta di servizi, con uno spostamento dei trattamenti al di fuori dell'ospedale (riduzione del numero di posti letto e delle giornate di degenza)



CONSEGUENZE PER I SERVIZI SANITARI NAZIONALI

- PROCESSO DI TRASFORMAZIONE:
RICERCA DI SINERGIE CON ALTRE
POLITICHE DI SETTORE
 - SOSTENIBILITA', EFFICACIA E
EFFICIENZA DEGLI INTERVENTI
 - VALUTAZIONE SISTEMATICA
DELL'IMPATTO DEGLI INTERVENTI E
DELLE TERAPIE ADOTTATE



E I SISTEMI TERMALI ?

ATTESA LA VOCAZIONE
TRANSFRONTALIERA
CONNATURATA ALLE CURE E
PRESTAZIONI TERMALI
IL SETTORE TERMALE NON PUO'
SOTTRARSI AL PROCESSO DI
ADEGUAMENTO E
TRASFORMAZIONE SOPRA INDICATO



I SISTEMI SANITARI NELL'UE

- DUE MODELLI

1. UNIVERSALISTICO (modello “Beveridge”)

2. ASSICURAZIONI SOCIALI E CASSE MUTUE/FONDI SANITARI (modello “Bismarck”): RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE DAL CITTADINO



ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO

- RIMBORSO AI PAZIENTI DELLE SPESE
SOSTENUTE IN ANTICIPO
 - CONTRATTI DIRETTI (CON GLI
EROGATORI) (IN KIND)
 - INTEGRAZIONE IN UN UNICO
MODELLO DELLA PROPRIETA' E DEL
MANAGEMENT
(IN KIND)

ART. 152 TRATTATO DI AMSTERDAM

- RICONOSCIUTO PIENO DIRITTO DI CITTADINANZA UE ALLA SANITA'
- L'UE PUO' INTERVENIRE DIRETTAMENTE NEI SETTORI CONSIDERATI PRIORITARI PER LA TUTELA DELLA SALUTE



TUTTAVIA....

- COMUNICAZIONE COMMISSIONE
2000:

RISPETTARE PRINCIPIO DI
SUSSIDIARIETA' E INTERVENTI SOLO
QUANDO I SINGOLI PAESI NON
SONO IN GRADO DI AGIRE IN MODO
EFFICACE E/O IN AMBITI E
DIMENSIONI TRANSNAZIONALI



LIBERTA' MOVIMENTO IN UE

GARANTITA DAL REGOLAMENTO CE N.
1408/71:

- AI LAVORATORI TRANSFRONTALIERI
 - PER SOGGIORNI TEMPORANEI IN CASO DI EMERGENZA
- A TUTTI I CITTADINI A SEGUITO DI APPOSITA AUTORIZZAZIONE DEL PROPRIO SISTEMA SANITARIO NAZIONALE



L'AUTORIZZAZIONE PREVENTIVA

HA NEI FATTI LIMITATO LA
POSSIBILITA' DEI PAZIENTI DI
RECARSI FUORI CONFINE PER
ACCEDERE A PRESTAZIONI
SANITARIE RICONOSCIUTE PIU'
CONGRUE OVVERO EFFICACI
DAL PUNTO DI VISTA MEDICO



LA GIURISPRUDENZA DELLA CORTE UE DI GIUSTIZIA (1)

- CONFERMA COMPETENZA STATI
MEMBRI IN MATERIA DI SANITA'
 - MA, ANCHE LIBERTA' DI
CIRCOLAZIONE DEI PAZIENTI



LA GIURISPRUDENZA DELLA CORTE DI GIUSTIZIA (2)

- DIFFERENZE TRA CURE
OSPEDALIERE E NON
- INTRODUCE DIFFERENZE TRA
SISTEMA EX REGOLAMENTO
1408/71 E “OPZIONE KOHLL E
DECKER”



LA GIURISPRUDENZA DELLA CORTE DI GIUSTIZIA (3)

L'AUTORIZZAZIONE PREVENTIVA
(PER CURE OSPEDALIERE) NON PUO'
ESSERE NEGATA SE IL TRATTAMENTO
ALL'ESTERO:

- E' COMPROVATO E CONVALIDATO DALLA
SCIENZA MEDICA INTERNAZIONALE
- SE NON PUO' ESSERE TEMPESTIVAMENTE
(LISTE D'ATTESA) OTTENUTO NEL
PROPRIO PAESE



LA GIURISPRUDENZA DELLA CORTE DI
GIUSTIZIA (4)

GLI STATI MEMBRI POSSONO FISSARE
DEI MASSIMALI DI RIMBORSABILITA':

RIMBORSO PER CURE ALL'ESTERO
PARI AL MASSIMO A QUANTO
RICONOSCIUTO PER
CURE/TRATTAMENTI PRESSO
STRUTTURE NAZIONALI



LA SENTENZA LEICHTLE (1)

IN FATTO

- RICHIESTA DI UN CITTADINO TEDESCO PER TRATTAMENTO TERMALIS AD ISCHIA
- AUTORIZZAZIONE NEGATA DALL'ORGANIZZAZIONE DI APPARTENENZA, POICHE' TRATTAMENTO ALL'ESTERO NON ERA INDISPENSABILE
- STRUTTURE ESISTENTI IN GERMANIA



LA SENTENZA LEICHTLE (2)

- SIG. LEICHTLE PRESENTA RICORSO
 - RICORSO NEGATO: COSTI RIMBORSABILI SOLO SE CURA ALL'ESTERO GARANTISCE MAGGIORI PROSPETTIVE DI SUCCESSO
 - SI SOTTOPONE ANCHE SENZA AUTORIZZAZIONE ALLA CURA
 - CHIEDE SUCCESSIVAMENTE IL RIMBORSO DELLE SPESE TERMALI E MEDICHE



LA SENTENZA LEICHTLE (3)

IN DIRITTO

DINIEGO AUTORIZZAZIONE
INTEGRA VIOLAZIONE PRINCIPIO
UE DELLA LIBERA PRESTAZIONE
DEI SERVIZI, POICHE' DISCRIMINA
TRA QUANTI FRUISCONO DI CURE
NEL PAESE DI APPARTENENZA E
QUELLI CHE SI RIVOLGONO
ALL'ESTERO



LA SENTENZA LEICHTLE (4)

- NO AUTORIZZAZIONE PREVIA PER POTER INIZIARE IL CICLO DI CURA
 - NO ALLA PREVISIONE DI UN'ATTESTAZIONE MEDICA RELATIVA A MAGGIOR SUCCESSO CURE ALL'ESTERO
 - SI PREVISIONE DI ISCRIZIONE STABILIMENTO TERMALE ALL'ESTERO IN APPOSITO ALBO (ACCREDITAMENTO)



LE INIZIATIVE DELLA COMMISSIONE UE

- 1997: PIANO DI AZIONE PER LA LIBERA CIRCOLAZIONE DEI LAVORATORI
- 2001: REPORT OF THE HIGH COMMITTEE ON HEALTH
 - 2002: LETTERA DG INTERNAL MARKET
 - REPORT LUGLIO 2003
- DG HEALTH AND CONSUMER PROTECTION DICEMBRE 2003
- MODIFICHE AL REGOLAMENTO n. 1408/71 (REG. CE N. 641/04)



TESSERA EUROPEA DI ASSISTENZA SANITARIA

- ACCESSO DIRETTO AI SERVIZI
SANITARI ALL'ESTERO
(PRESENTAZIONE TEAM AL MEDICO
DI UN ALTRO STATO MEMBRO)
- E-112 RIMANE IN VITA PER CURE AD
ALTA SPECIALIZZAZIONE



COMUNICAZIONE COMMISSIONE

APRILE 2004

- MIGLIORARE LA TUTELA DEI CITTADINI UE NELL'ACCESSO AI SERVIZI. PERTANTO,
 1. PROPOSTA DI DIRETTIVA SUI SERVIZI NEL MERCATO INTERNO
 2. MODIFICHE AL REGOLAMENTO N. 1408/71

PROPOSTA DI DIRETTIVA

OBIETTIVO:

ELIMINARE GLI OSTACOLI ALLA
LIBERTA' DI STABILIMENTO DEI
PRESTATORI DI SERVIZIO E ALLA
LIBERA CIRCOLAZIONE DEI
SERVIZI NELL'UE



ART. 23: ASSUNZIONE ONERI FINANZIARI DELLE CURE SANITARIE

- NO AUTORIZZAZIONE PER CURE (NON OSPEDALIERE) ALL'ESTERO SE LORO EROGAZIONE POSSIBILE NEL SSN
- RICONOSCIUTA POSSIBILITA' DI OBBLIGO PRESCRIZIONE MEDICO / SPECIALISTA PER CURE (NON OSPEDALIERE) ALL'ESTERO
- NO DINIEGO AUTORIZZAZIONE PER CURE OSPEDALIERE ALL'ESTERO SE NON EROGATE DAL SSN IN TEMPI ACCETTABILI
 - COPERTURA SPESE NON INFERIORE A QUANTO SAREBBE RICONOSCIUTO DAL SSN PER CURE ANALOGHE

L'IMPATTO DELLA PROPOSTA DI DIRETTIVA SUI SERVIZI SOCIALI E SANITARI

LA PROPOSTA **NON**:

- 1. impone agli Stati Membri di liberalizzare ovvero di privatizzare i servizi sanitari e sociali che attualmente sono erogati a livello nazionale, regionale o locale da enti pubblici/soggetti pubblici
 - 2. mira ad armonizzare la regolamentazione giuridica o le modalità con cui gli Stati Membri erogano i servizi sanitari e sociali
 - 3. interferisce con l'organizzazione o il finanziamento dei sistemi sanitari nazionali



DIRITTO AL RIMBORSO DELLE SPESE SANITARIE

La proposta di direttiva:

- non crea nuovi diritti in capo ai pazienti
- chiarisce le condizioni per il rimborso sulla base della giurisprudenza della Corte Europea
 - è complementare al Regolamento 1408/71
- abroga l'autorizzazione preventiva per le cure non ospedaliere
- l'autorizzazione può essere mantenuta per le cure ospedaliere
 - distingue tra cure ospedaliere e non
- afferma che il livello delle spese rimborsabili sia quello del Paese membro di affiliazione



PARERE COMITATO ECONOMICO SOCIALE EUROPEO (2005)

- PROPOSTA DI DIRETTIVA DEVE ESSERE APPROFONDATA
- ELABORARE UNA POLITICA EUROPEA CHE CONSENTA DI TENDERE VERSO OBIETTIVI PIÙ AMBIZIOSI, ANCHE MODIFICANDO, LE COMPETENZE DEI SISTEMI DI ASSISTENZA SANITARIA NAZIONALI
- INTEGRARE MAGGIORMENTE GLI OBIETTIVI SANITARI IN TUTTE LE POLITICHE E LE ATTIVITÀ EUROPEE
- CREARE UN MECCANISMO DI SOSTEGNO DELLA COOPERAZIONE IN MATERIA DI SERVIZI SANITARI E DI ASSISTENZA MEDICA.



TERME E TURISMO

- IMPORTANTE LEGAME
- TURISMO: COMPETENZA STATI MEMBRI
- DOCUMENTO DG *INTERNAL MARKET* DELLA COMMISSIONE:
“Strategia per il Mercato Interno – Priorità 2003-2006”



Relazione della Commissione del Parlamento Europeo per i trasporti e il turismo

- SVILUPPO DEL TERRITORIO
 - VALORIZZAZIONE PIENA DEGLI OPERATORI TURISTICI EUROPEI, LIBERA PRESTAZIONE E PROMOZIONE DI SERVIZI TURISTICI DI QUALITÀ
 - NECESSITÀ DI INTEGRARE GLI OPERATORI PUBBLICI E PRIVATI DEL TURISMO DEI NUOVI STATI MEMBRI NELLE RETI E NELLE STRUTTURE ESISTENTI A LIVELLO EUROPEO
 - OPPORTUNO CO-FINANZIARE PROGETTI INTEGRATI
 - PROMOZIONE DEL PARTENARIATO PUBBLICO-PRIVATO
- 

**LE CURE TERMALI NEI
SINGOLI
ORDINAMENTI
NAZIONALI**



LE CURE TERMALI SONO
GARANTITE DAI SERVIZI
SANITARI

ITALIA

FRANCIA

GERMANIA

UNGHERIA

SLOVACCHIA



LE CURE TERMALI NON
RIENTRANO TRA LE PRESTAZIONI
GARANTITE DAI SERVIZI
SANITARI NAZIONALI

BELGIO
SPAGNA
UK



ITALIA

- SSN, INPS E INAIL OFFRONO CURE TERMALI AI LORO ASSICURATI
- CURE TERMALI RIENTRANO NEI LEA
 - L. 24 OTTOBRE 2000, n. 323:
 1. PROMOZIONE TERME ALL'ESTERO
 2. MARCHIO DI QUALITA' TERMALE
 3. VALORIZZAZIONE DEL TERRITORIO



FRANCIA

- IL SISTEMA DI SICUREZZA SOCIALE FRANCESE PREVEDE LA COPERTURA DELLE SPESE TERMALI (Cfr. ART. R. 322-14 DEL CODICE DI SICUREZZA SOCIALE).
- DEVE TRATTARSI DI TERAPIE RICONOSCIUTE DALLA “CASSA MALATTIA” E DI STABILIMENTI TERMALI AUTORIZZATI E CONVENZIONATI CON LA CASSA



LE CASSE MALATTIE RICONOSCONO:

- onorari medici (pari al 70% delle tariffe)
- il forfait termale (corrispondente al 65%, calcolato sulla base di una tariffa forfetaria convenzionale, variabile a seconda dell'orientamento terapeutico della cura richiesta e del tipo di forfait)
- E' RICHIESTA LA PRESCRIZIONE MEDICA
- DOMANDA DI PRESA IN CARICO ALLA CASSA DI APPARTENENZA
- STABILIMENTO TERMALE DEVE ESSERE ACCREDITATO



CURE ALL'ESTERO

IL SISTEMA DI PROTEZIONE SOCIALE FRANCESE SI ISPIRA ALLE DECISIONI DELLA CORTE EUROPEA DI GIUSTIZIA, DA CUI CONSEGUE CHE SE TRATTASI DI PRESTAZIONI CHE NON RICHIEDONO RICOVERO OSPEDALIERO NON SONO RICHIESTI ADEMPIMENTI SUPPLEMENTARI RISPETTO A QUELLI RICHIESTI PER ACCEDERE ALLE CURE IN FRANCIA



BELGIO

- IL SISTEMA SANITARIO NON INTERVIENE A RICONOSCERE LE CURE TERMALI
- PAZIENTE PAGA L'INTERO COSTO DELLA PRESTAZIONE , SIA IN BELGIO CHE ALL'ESTERO.



GERMANIA

- LE SPESE SANITARIE SOSTENUTE PER LE CURE TERMALI SONO RICONOSCIUTE DAL SISTEMA SANITARIO
- GLI STABILIMENTI TERMALI DEBBONO ESSERE ACCREDITATI PRESSO LE MAGGIORI CASSE SANITARIE DEL PAESE PER L'EROGAZIONE DEI TRATTAMENTI
- AI PAZIENTI È RICHiesto IL PAGAMENTO DI UNA QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA, CHE SI ATTESTA INTORNO A 10 EURO CIRCA PER PRESCRIZIONE MEDICA E IL PAGAMENTO DEL 10% DEI COSTI DELLA PRESTAZIONE

SPAGNA

- 1990: IMERSO “LANCIAVA” IL PROGRAMMA DEL TERMALISMO SOCIALE PER LA TERZA ETÀ
- L’AMMINISTRAZIONE PUBBLICA FINANZIA UNA QUOTA DAL 50% AL 60% DELLA SPESA, MENTRE LA RESTANTE PARTE RIMANE A CARICO AGLI UTENTI
- LA PERMANENZA PRESSO I CENTRI TERMALI È FISSATA IN 15 GIORNI, IN REGIME DI PENSIONE COMPLETA, CHE INCLUDE IL TRATTAMENTO TERMALE CHE È STATO PREVENTIVAMENTE CONCORDATO.



UNGHERIA

- DAL 1 OTTOBRE 2003, IL SERVIZIO SOCIALE NAZIONALE INTERVIENE A PAGARE FINO ALLA MISURA DEL 85% (15% A CARICO DELL'UTENTE) DELLE SPESE SOSTENUTE DAI CITTADINI UNGHERESI PER CURE TERMALI NELLE 116 TERME DELLO STATO A FRONTE DI UNA PRESCRIZIONE MEDICA
- CURE ALL'ESTERO: NO LIMITAZIONI, SALVO LA POSSIBILITÀ DI OTTENERE LA CURA RICHIESTA IN UNGHERIA, CIRCOSTANZA MOLTO VEROSIMILE ATTESA LA DISTRIBUZIONE E LO SVILUPPO DEL SISTEMA TERMALE IN QUEL PAESE.



REGNO UNITO

- (NHS) NON PREVEDE UNA SPECIFICA COPERTURA DELLE PRESTAZIONI TERMALI, CHE RIMANGONO NELLA LIBERA DETERMINAZIONE DELLE AUTORITÀ SANITARIE LOCALI
- NE CONSEGUE CHE LE EVENTUALI SPESE PER CURE TERMALI SOSTENUTE ALL'ESTERO DA PARTE DEGLI ASSISTITI DAL NHS NON SONO RIMBORSABILI



POLONIA

- PER CURE ALL'ESTERO LA PROCEDURA E' COMPLESSA:
- E' RICHIESTA AUTORIZZAZIONE, DIETRO PRESENTAZIONE PRESCRIZIONE MEDICA
 - MEDICO INDICA LA STRUTTURA ALL'ESTERO DOVE FRUIRE DELLA CURA
 - INVIO DELLA DECISIONE AL FONDO NAZIONALE PER LA SALUTE CHE SI IMPEGNA A RIMBORSARE LE SPESE



SLOVACCHIA

- LE CURE TERMALI RIENTRANO NEL REGIME DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DAL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE
- IL SISTEMA SANITARIO INTERVIENE A PAGARE LE SPESE SOSTENUTE ALL'ESTERO, UTILIZZANDO I FORMULARI RELATIVI, NELLA STESSA MISURA RICONOSCIUTA PER LE CURE FRUITE IN SLOVACCHIA.



CONCLUSIONI (1)

- POTENZIAMENTO DELLA SOSTENIBILITA'
- PROGETTI DI SVILUPPO TERRITORIALE COMPATIBILI CON IL RILANCIO DEL TERMALISMO
 - RAFFORZAMENTO DELLA RETE UE
 - MAGGIORE INTEGRAZIONE TERME, SANITA' E TURISMO
 - NUOVE FORME GIURIDICO-ISTITUZIONALI DI PARTNERSHIP PUBBLICO-PRIVATO

CONCLUSIONI (2)

- LAVORARE PER IL RICONOSCIMENTO
SIA A LIVELLO UE CHE DI SINGOLI
STATI MEMBRI DEL SETTORE
TERMALE
- POTENZIARE LA RIFLESSIONE IN
TEMA DI ACCREDITAMENTO E DI
INSERIMENTO DELLE PRESTAZIONI
TERMALI NEI “PACCHETTI”
GARANTITI DAL SSN

